

## **GE\_GERICHTE ATAS/350/2010 vom 8. April 2010**

GE Cour de justice, 2010-04-08, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_350\\_2010](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_350_2010)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/350/2010 du 8 avril 2010

IT: GE\_GERICHTE ATAS/350/2010 del 8 aprile 2010

### **Erwägungen**

#### **E. 13**

mars 2000 a été refusée par décision de l' OFFICE CANTONAL DE L' ASSURANCE-INVALIDITE (ci-après OAI) du 20 juillet 2000; Que l'assuré a déposé une demande de révision, soit d'augmentation de la rente le

#### **E. 16**

novembre 2005 par décision du 24 novembre 2009, au motif que son état de santé ne s'est pas aggravé et qu'il justifie toujours l'octroi d'une demi rente; Que l'assurée a interjeté recours contre cette décision en date du 18 décembre 2009, en concluant à l'annulation de la décision ainsi qu'à l'octroi d'une rente entière; Qu'elle a complété ce recours le 21 janvier 2010, faisant valoir que ce sont ajoutés depuis décembre 2002, à ses problèmes de santé déjà existants, des vertiges, vomissements, diarrhées, boutons et furoncles, une perte de poids importante, des démangeaisons, des douleurs articulaires et musculaires, une perte de motricité. Après cinq ans d'investigations intenses, de consultation auprès de nombreux spécialistes, on découvre finalement en 2007 qu'il s'agit d'une intoxication au Cadmium vraisemblablement intervenue en 2002 dans le cadre de son emploi dans une pharmacie. Des examens complémentaires ont révélé une hypothyroïdie en septembre 2008. Elle souffre également de maux de tête, psoriasis, ostéopénie, sécheresse des yeux, etc. Que dans sa réponse du 25 janvier 2010, l'OCAI a conclu au rejet du recours ;

- 3/8-

A/4599/2009 Que lors de l'audition du Dr B\_\_\_\_\_ par le Tribunal le 2 mars 2010, ce dernier a déclaré " Je suis le médecin traitant de Mme S\_\_\_\_\_ depuis juillet 2007. Elle souffre de nombreuses affections dont les principales sont une dépression, une hypothyroïdie, une fibromyalgie, des discopathies, une diverticulite, des otites chroniques, un psoriasis, une hyperplasie hypophysaire et de l'urticaire ainsi que des gastrites chroniques. Le début des affections date de décembre 2002. Il y a eu un enchaînement de maladies (diarrhées, vomissements, perte de cheveux et de poids, douleurs osseuses). La patiente a vu de nombreux médecins, les diagnostics étaient difficiles à poser. Ils ont envisagé un cancer ou une sclérose. Aucun diagnostic ne se confirmait sur la durée. En juillet 2007, j'ai cherché sur la piste de l'intoxication et découvert un taux de cadmium très élevé. C'est alors que les symptômes présents depuis 2002 pouvaient s'expliquer, car mis à part l'insuffisance rénale, la patiente présentait tous les symptômes de l'intoxication au cadmium. Il n'y a pas de traitement existant à administrer 5 ans ou plus après l'intoxication. Le taux de cadmium baisse lentement. Personne ne sait quelle sera l'évolution. Même le TOX-ZENTRUM de Zurich ne peut pas nous aider. Tous les troubles que j'ai décrits plus haut (intestinaux, osseux, etc.) restent présents mais diminuent. La patiente a fait des tentatives de reprise de travail, mais elle s'épuise. L'épuisement n'est pas seulement d'ordre

psychiatrique mais aussi somatique. Tel a été le cas lors du stage PRO d'avril à juillet 2008. Mme S \_\_\_\_\_ a un sentiment d'inutilité. L'expertise du CEMED a aggravé la situation car les médecins ont été un peu rudes dans leurs propos et leur manière, affirmant que Mme S \_\_\_\_\_ pouvait retravailler à 100 %. Suite à cela, elle a fait un tentamen et est suivie par un psychiatre, le Dr C \_\_\_\_\_ depuis 1 an. La capacité de travail de la patiente est nulle dans toute activité en tout cas depuis juillet 2007, peut-être depuis 2005. Depuis l'expertise du CEMED en mars 2009, son état de santé psychiatrique s'est aggravé. Il faut d'abord faire un travail conséquent du point de vue psychiatrique et calmer les douleurs du point de vue somatique avant d'espérer une possibilité de reprise du travail. La patiente ne prend pas de médicament pour soigner la dépression, car elle craint les effets sur son organisme de toute substance chimique suite à l'intoxication dont elle a été victime. Une médication serait vraisemblablement utile et la Doctoresse C \_\_\_\_\_ travaille ce point avec la patiente.

- 4/8-

A/4599/2009 J'ai effectivement indiqué à l'OAI en janvier 2008 (document 104) que la patiente avait une capacité de travail de 50 % depuis août 1989. A cette époque, le diagnostic lié au cadmium et les aspects psychiatriques n'étaient pas encore clairement établis et je pensais que cette capacité de travail était exigible. J'avais précisé qu'il fallait encore vérifier avec un spécialiste des HUG. Sur cette base, j'ai changé d'avis". Que lors de l'audience de comparution personnelle du recourant qui s'est tenue en date du 2 mars 2010, les parties ont convenu qu'une expertise complémentaire était nécessaire aux fins d'établir si l'état de santé de l'assurée s'est aggravé, et qu'il était souhaitable que le Tribunal de céans l'ordonne ; Que l'OAI a confirmé le maintien de la demi rente d'invalidité, quelles que soient les conclusions du CEMED, la situation étant globalement la même que lors de l'octroi de la rente; Qu'un délai a été fixé aux parties pour communiquer des motifs de récusation des experts, soit les Dr D \_\_\_\_\_, psychiatre et E \_\_\_\_\_, toxicologue, et se prononcer sur les questions à leur poser; Que les parties se sont déterminées sur les questions à poser et sur les experts proposés ainsi: l'OCAI a proposé des questions complémentaires, qui ont été retenues, par pli du 31 mars 2010 et la recourante ne s'est pas exprimée dans le délai fixé. Attendu en droit que le Tribunal de céans est compétent en la matière (art.56 V de la loi sur l'organisation judiciaire - LOJ) ; Que la loi sur la partie générale des assurances sociales (LPGA), entrée en vigueur le 1er janvier 2003, est applicable au cas d'espèce ; Que le recours, déposé dans les formes et délai prévus par la loi est recevable à la forme (art. 56 et 60 LPGA) ; Que la question préalable à l'examen d'éventuelles prestations de l'AI à résoudre est de savoir si l'état de santé de l'assurée s'est aggravé entre novembre 2005, date de la demande de révision et novembre 2009, date de la décision litigieuse; Que l'autorité administrative doit constater d'office les faits déterminants, c'est-à-dire toutes les circonstances dont dépend l'application des règles de droit (ATF 117 V 261 consid. 3 p. 263 ; T. LOCHER Grundriss des Sozialversicherungsrecht, Bern 2003, t.1, p. 443) ;

- 5/8-

A/4599/2009 Qu'ainsi l'administration est tenue d'ordonner une instruction complémentaire lorsque les allégations des parties et les éléments ressortant du dossier requièrent une telle mesure, et qu'en particulier elle doit mettre en œuvre une expertise lorsqu'il paraît nécessaire de clarifier des aspects médicaux (ATF 117 V 282 consid. 4a, p. 283 ; RAMA 1985 p. 240 consid.4 ; LOCHER loc. cit.) ; Que de son côté le juge qui

considère que les faits ne sont pas suffisamment élucidés peut renvoyer la cause à l'administration pour complément d'instruction ou procéder lui-même à une telle instruction complémentaire (RAMA 1993 p. 136) ; Qu'en matière d'AI la première solution est en principe préférée, à moins que les parties ne soient d'accord avec la seconde, comme en l'espèce (ATFA I 431/02 du 8 novembre 2002) ; Qu'il convient d'ordonner une telle expertise afin de poser clairement les diagnostics ayant des répercussion sur l'état de santé de l'assurée, les limitations fonctionnelles et l'éventuelle capacité de travail résiduelle dans l'activité habituelle et dans une activité adaptée, en % ainsi que son évolution depuis l'octroi de la rente, en 1989, Que l'expertise sera confiée au Dr D \_\_\_\_\_, psychiatre et au Dr E \_\_\_\_\_, toxicologue ; \*\*\*

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.